



## INSTITUTO MÉDICO DOMINGO CABRED: RECUERDOS DE UNA NIÑA DE OCHO AÑOS

Cristian David Brossa

brossa06@yahoo.com.ar

Centro Universitario de Chivilcoy | Facultad de Psicología

Universidad Nacional de La Plata

Eje Temático: Historia de la Psicología

### Resumen

La investigación se inicia al observar la falta de registros históricos sobre la existencia de una clínica psiquiátrica presente entre las décadas del sesenta y setenta, en la ciudad de Chivilcoy. En el proceso de investigación me contacto con una persona que había vivido toda su infancia en la institución, por lo que decido plantear mi investigación utilizando como técnica una entrevista en profundidad y teniendo como objetivo central indagar sobre las prácticas manicomiales y las condiciones de los sujetos en la clínica llamada: Instituto Médico Domingo Cabred. El nombre de la clínica hace honor a Domingo Felipe Cabred que fue un médico, psiquiatra y sanitario argentino, médico interno en el Hospicio de las Mercedes; más tarde en 1886 ascendió a sub-director, cargo que ejerció hasta el 10 de octubre de 1892, fecha a partir de la cual fue director de la institución hasta su retiro, por razones de salud, que tuvo lugar el 23 de noviembre de 1916. Además, trabajó en la docencia universitaria a partir de 1887 como profesor suplente de Patología Mental y luego profesor titular en 1893, sucediendo a Meléndez, en ese cargo y en la Dirección del Hospicio. Con el apoyo del diputado y médico Eliseo Cantón, logró, en 1897, que se aprobara la creación de una Colonia Nacional de Alienados de puertas abiertas, Open Door, única en América Latina.

Comienzo desarrollando una breve reseña histórica que va desde, la creación de las instituciones manicomiales entre 1880 y 1910. En este período se propusieron los primeros tratamientos de rehabilitación de los “enfermos mentales” de índole moral, luego, entre las décadas del cincuenta y del sesenta con el surgimiento de la Salud Mental, como parte de las políticas públicas a partir de la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En dicha asamblea, se cuestiona la manera en que están organizadas las instituciones psiquiátricas y sobre todo cuáles son sus particularidades

[10]



en cuanto a la atención y condiciones de los pacientes. Finalizo el desarrollo con la mención de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26657, implementada en 2010.

La Ley 26657 representó un cambio fundamental a favor de una mayor y mejor protección de los derechos de las personas con padecimientos mentales y deja de entender a las personas con discapacidad mental como objeto de asistencia para considerarlas sujetos de derecho. La ley actual define a la salud mental bajo el prisma de los derechos humanos, como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (art. 3, Ley 26657).

Posteriormente, presento cuatro pacientes de la clínica que he titulado: Jorge, el adolescente del pabellón; la paciente epiléptica; la paciente Juana María y la paciente Juana, rescatados del relato autobiográfico de la entrevistada, que ilustran muy bien las prácticas de la época en esa clínica en particular. Eran muy utilizados diferentes tipos de medicación como el pentotal (un anestésico) y el halopidol (antipsicótico convencional), utilizadas a veces bajo criterio médico y otras veces, era administrada a los pacientes “para que no molesten”, también había sujetos con chalecos de fuerza y era muy común la práctica del electroshock en el lugar. En ocasiones, dicha práctica, era impartida como castigo de forma brusca y sin ningún resguardo. Otra de las violaciones de los derechos de los sujetos, era que uno de los psiquiatras de la clínica forzaba a las pacientes a tener relaciones sexuales involuntarias.

A estos relatos, los vinculo con los artículos de la Ley de Salud mental, especialmente los artículos tres, seis, doce, veintinueve y algunos incisos de la Cláusula General de Limitación.

Mi propuesta de investigación concluye aseverando que las prácticas manicomiales y condiciones de los sujetos, son producto de diferentes políticas que se aplicaron en distintos momentos históricos y destaco que con la implementación de la ley de salud mental se crea un cambio de paradigma de modo que el sufriente psíquico pueda ser integrado en la sociedad y pase a ser sujeto de derecho.

**Palabras clave:** Clínica psiquiátrica; Relato autobiográfico, Prácticas Manicomiales; ley de Salud Mental.

## **Abstract**

The investigation begins by observing the lack of historical records on the existence of a psychiatric clinic present between the sixties and sixties, in the city of Chivilcoy. In the process of investigation I contacted a person who had lived all his childhood in the institution, so I decided to raise my research using as technique an interview in depth and having as a central objective to inquire about the manicomial practices and the conditions of the subjects In the clinic called: Domingo Cabred Medical Institute. The name of the clinic honors Domingo Felipe Cabred who was an Argentine physician, psychiatrist and sanitary doctor, internal physician at the Hospice de las Mercedes; Later in 1886 ascended to sub-director, position that exerted until 10 of October of 1892, date from which it was director of the institution until his retirement, by reasons of health, that took place the 23 of November of 1916 In addition, he worked in university teaching from 1887 as substitute professor of Mental Pathology, and then titular professor in 1893, succeeding Melendez, in that position and in the Directorate of Hospice. With the support of the deputy and doctor Eliseo Cantón, in 1897 he succeeded in approving the creation of a National Open House Colony, Open Door, unique in Latin America.

I begin by developing a brief historical review that goes from the creation of the insane asylum institutions between the years 1880 and 1910, there proposed the first treatments for the rehabilitation of the "mentally ill" of a moral nature, then between the fifties and sixties I continue to develop the emergence of Mental Health as part of public policies since the Assembly of who, in this assembly they question how the psychiatric institutions are organized and above all what are their particularities in terms of care and conditions of the Patients. I finish development with the mention of the sanction of the National Law of Mental Health 26657, implemented in 2010.

Law 26657 represented a fundamental change in favor of a greater and better protection of the rights of persons with mental illnesses and fails to understand persons with mental disabilities as an object of assistance to consider them subjects of law. The current law defines mental health under the prism of human rights, as "a process determined by historical, socio-economic, cultural, biological and psychological components, whose preservation and improvement implies a dynamic of social construction linked to the concretion of The human and social rights of all persons" (article 3 Law 26657).

Later I present four patients of the clinic that I have titled: Jorge, the adolescent of the pavilion; The epileptic patient; The patient Juana María and the patient Juana, rescued from the autobiographical story of the interviewee, which illustrate very well the practices of the time in that particular clinic. Different types of medication were used as the

[12]

pentothal (an anesthetic) and halopidol (conventional antipsychotic, neuroleptic), sometimes used under medical criteria and other times the medication was administered to "patients not to disturb", there were also subjects With vests of force and was very common the practice of electroshock in the place. At times, this practice was punished abruptly and without any protection. Another violation of the rights of the subjects was given by one of the psychiatrists of the clinic that forced the patients to have unintentional sexual intercourse.

To these accounts I try to link them with the articles of the mental health law, especially articles three, six, twelve, twenty-nine and some sections of the General Limitation Clause.

My research proposal concludes by asserting that the manicomial practices and conditions of the subjects are the product of different policies that were applied in different historical moments and I try to emphasize that with the implementation of the mental health law a paradigm change is created so that The psychic sufferer can be integrated into society and become a subject of law.

**Keywords:** Psychiatric Clinic, Autobiographical Report, Manicomial Practices, Mental Health Law.

## Introducción

En este trabajo de investigación me propongo indagar a través de un relato autobiográfico de una mujer que vivió en el Instituto Médico Domingo Cabred, en la ciudad de Chivilcoy, desde su apertura en 1967 hasta su cierre en 1973, tratando de conocer cuáles son las prácticas manicomiales de la época y las condiciones de los sujetos, tomando como eje central la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, que representó un cambio fundamental a favor de una mayor y mejor protección de los derechos de las personas con padecimientos mentales.

Para desarrollar dicha investigación me sustento de los aportes de Silvia Chiarveti (2008), Ben Plotkin (2003), Emiliano Galende (2015) y la Ley de Salud mental, entre otras fuentes.

Me parece interesante este tema porque visibiliza parte de la historia chivilcoyana que no está registrada en ningún documento y pone a la luz las prácticas manicomiales presentes en ese momento histórico particular.

## Breve historia de los hospicios en argentina

Entre 1880 y 1910 se consolidó en nuestro país un dispositivo psiquiátrico fundado en el “alienismo”, que inauguró Phillips Pinel, supuestos positivistas y provenientes de la psiquiatría francesa. Se crearon las primeras instituciones manicomiales en nuestro país y se propusieron los primeros tratamientos de rehabilitación a los “enfermos mentales”, se organizaron las cátedras de psiquiatría y las primeras publicaciones sobre el tema. El tratamiento se construyó sobre bases médicas y morales. La introducción del alienismo en Argentina se asocia a la obra de Lucio Meléndez frente a la cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Buenos Aires (UBA), que más tarde ocupó Domingo Cabred. De esta manera, se fue constituyendo un aparato sanitario y de higiene pública, laico y acorde a los modelos europeos.

La Clínica que me propongo visibilizar lleva el nombre de Domingo Felipe Cabred. Nace en Paso de los Libres, Corrientes, Argentina, el 20 de diciembre de 1859 y muere en Buenos Aires, Argentina, el 27 de noviembre de 1929. Fue un médico, psiquiatra y sanitario argentino que estableció en la localidad de Open Door, el primer establecimiento de tratamiento de alienados a puertas abiertas. Este tipo de colonia fue la primera en América Latina. Estudió medicina en la UBA, donde se recibió en 1881 con su tesis doctoral sobre la “locura refleja”. Fue presidente de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales y perteneció a la Academia de Medicina.

Durante más de un siglo, el modelo manicomial o biomédico, fue el paradigma rector en Salud Mental. A partir de 1953, cuando la Salud Mental surge como parte de las políticas públicas a nivel internacional con la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, es en ese ámbito cuando se cuestiona la organización y modalidad de atención en las grandes instituciones psiquiátricas (Gallende, 2015). Adoptando el modelo de Estados Unidos se crea en 1957, mediante el Decreto-Ley 12/62, el Instituto Nacional de Salud Mental, como un organismo descentralizado, cuyos fines eran prevenir las enfermedades neuropsiquiátricas, prestar asistencia integral a los enfermos que padecen afecciones neuropsiquiátricas y contribuir a la recuperación y rehabilitación social de estos.

En la década de los sesenta, en argentina, se visualizaban al menos dos posturas diferenciadas: la psiquiatría ligada al sistema instituido y, por otra parte, un grupo más cercano al psicoanálisis, que enfatizaba la incidencia de lo social sobre la etiología de las problemáticas (Plotkin, 2003).

Durante la dictadura de Onganía se revitaliza el INSM, con la dirección del coronel Estévez que promueve el Plan de Salud Mental de 1967. Con la incorporación de Comunidades Terapéuticas en los asilos, se abren las colonias de alienados del interior

del país a la participación de los psicólogos, y se sanciona la Ley 17132, que pretende instaurar el poder de lo médico en la distribución de funciones y reconocimientos en el nuevo campo de lo mental (Chiarvetti, 2008).

En 2010 se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26657), que representó un cambio fundamental a favor de una mayor y mejor protección de los derechos de las personas con padecimientos mentales, con un cambio de paradigma que deja de entender a las personas con discapacidad mental como objeto de asistencia, para considerarlas sujetos de derecho. La ley actual define a la salud mental bajo el prisma de los Derechos Humanos, como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (art. 3, Ley 26657).

### **Características de la clínica y el cuerpo médico**

La clínica psiquiátrica se llamaba Instituto Médico Domingo Cabred, estaba ubicada en la ciudad de Chivilcoy, provincia de Buenos Aires, en la Avenida Soárez 196 donde estaban los consultorios médicos y, además, tenía otra entrada por la calle Bouchardo 28.

“Mi papá y mi mamá venían a atender la clínica como enfermeros” (registro propio: s/f). En ese momento no había muchos lugares como este, comenta la entrevistada: “estaba el Melchor Romero, el Borda, o esta clínica, no había otra opción” (registro propio: s/f). El doctor “C”, era un psiquiatra que trabajaba en la ciudad de Alberti y que, en 1967, se le presentó la oportunidad de abrir esta clínica en una antigua casa que, anteriormente, había sido una clínica general, la cual contaba con varias camas y con un espacio reducido para el tratamiento.

Únicamente contaba con la presencia médica del psiquiatra “C”, que no vivía en la clínica. Allí vivían los padres de la señora A, su tía y ella.

Teniendo en cuenta la ley vigente, esta situación no podría ser posible, debido a que en el artículo 8 se explica que debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, por técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. También la Ley establece que se deben incluir las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Con respecto al cuidado de los enfermos cuenta que estaban a cargo de sus padres. Su padre era el enfermero y su madre era la que se encargaba de algunas tareas de limpieza, de la cocina y de lavar la ropa. Hubo un máximo de entre doce y quince

pacientes que “no estaban divididos ni por sexo ni edades”.

Recuerda que ellos vinieron en julio de 1967, cuando ella tenía tan sólo ocho años. Narra que el primer día, cuando llegó al lugar, a la noche no tenían luz, ni gas, ni querosene y cuenta que se pusieron en la entrada de esa inmensa casa junto a la ventanita y se quedaron allí con unas velas. Más tarde llegó la hora de ir a dormir y se fueron a una sala donde había camas y cochones.

[...] y ahí estábamos: mi mamá, mi papa, mi tía y yo, los cuatro solos, en esa casa sin luz, re grande, con todos esos baños, con sala de operaciones que ya no se usaba; y nos asustamos mucho cuando escuchamos ruidos (Registro propio: s/f).

Al conectarse la luz, llega la primera enferma, una mujer. La paciente permanecía encerrada porque se quería suicidar. Recuerda que le habían sacado todo, no le habían dejado nada en la habitación, ni sábanas, ni cortinas, sólo habían dejado unos resortes de la cortina, con lo que ella intentó ahorcarse, pero fue socorrida a tiempo.

El doctor C estuvo un tiempo en el lugar, porque al tener que viajar asiduamente desde Alberti a Chivilcoy, comenzó a descuidar a sus pacientes. Intentó venir a atenderlos, al principio una vez por semana, después cada vez menos, hasta que decide desvincularse de la clínica. Se contacta con “el Doctor B”, un médico psiquiatra que había sido director la Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca, que en relatos de la señora A, estaba totalmente loco.

Recuerda haber visto prácticas sumamente tortuosas para con los enfermos por parte de este psiquiatra. Los casos que vio “A”, eran cuadros de alcoholismo, depresión, esquizofrenia, celopatía y psoriasis

Entre las técnicas que recuerda que se utilizaban en ese momento había una inyección llamada Pentotal, otra sustancia llamada Halopidol (un antipsicótico).

Con respecto a la práctica de electroshock, me explica que era aplicado cuando el paciente estaba excitado y se procedía de la siguiente manera: se lo sostenía bruscamente, lo acostaban en la camilla, lo ataban y le hacían un electroshock, a veces sin ningún cuidado. Me cuenta que constaba de unos fierritos negros que tenían una goma, también ponían un accesorio en la lengua para que no se la muerda. En ocasiones le sacaban esta goma y le aplicaban una descarga eléctrica directo a la cabeza. Luego de este episodio el paciente pasaba por una convulsión. Quedaba con la medicación dos o tres días durmiendo y más tarde despertaba medio tontuelo y se le aplicaba pastillas para que esté tranquilo.

Se acuerda de Marta, una interna con un chaleco de fuerza color crudo con los brazos



cruzados metidos adentro y además dice haber visto mucha medicación “de dopar”.

Este relato se puede articular en la ley en las “Cláusulas Generales de Limitación” cuando el inciso dos asevera que todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana (LNSM, 2011).

El doctor B muere cuando “A” tenía doce años, debido un accidente automovilístico. A partir de este suceso, dos jóvenes psiquiatras llamados los doctores M y M se hacen cargo de la institución por un tiempo breve hasta que, posteriormente uno de estos se suicida y el otro sigue haciéndose cargo del lugar hasta que en 1973 ya no puede sostener más los gastos y cierra la clínica.

Para mi investigación, tomo cuatro casos mencionados por la entrevistada que muestra cuáles eran las prácticas manicomiales de la institución.

### **Jorge, el adolescente del pabellón**

“A” me trasmite que el paciente más chico que recuerda era un chico de Bragado, un adolescente que se llamaba Jorge, lo describe como un chico bastante rebelde y cuenta la anécdota cuando este se quiso escapar del lugar.

[...] Un día se escapó por la ventana y cuando lo rescatan, lo amenaza a mi papá con un cuchillo, porque incluso la cocina era abierta, si alguien entraba a la cocina y quería sacar un cuchillo, lo sacaba, ¿viste? no había esos resguardos. Te cuento esto que es interesante: a las puertas, a todas, le habían sacado los picaportes y, en vez de llaves, andaban con un picaporte, cada uno tenía un picaporte, los internos no tenían acceso a eso. Pero bueno, este chico agarra un cuchillo un día y mi papá estaba sólo y lo amenaza, y mi papá obviamente le abrió la puerta, el chico se fue. Cuando llega el médico, (ya no estaba el doctor C en esa época, estaba otro médico), lo encuentran y como castigo le ponen todos los días una inyección de leche en la pierna, dicen que es muy dolorosa, yo recuerdo los gritos y que no se podía mover (Registro propio: s/f).

Estas prácticas son actualmente inadmisibles y están reguladas por el artículo 12 de la ley que establece que la prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, tampoco se debe prescribir medicación sin las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática,



promoviéndose en el marco de abordajes interdisciplinarios.

### **La paciente epiléptica**

Otra de las anécdotas pone de relieve a una paciente epiléptica de La Pampa, llamada Delia, que había sido internada debido a una operación para tratar de curar la epilepsia trajo como consecuencia en la paciente secuelas que la llevaron a ser internada en la institución. Cuenta que ella cebaba mates todo el día, tenía acceso a la cocina y le ayudaba a su madre a lavar la ropa no podía dejar de limpiar.

Agarraba el teléfono sin hablar con nadie y puteaba a la familia. Un día le agarró un ataque y la agarró a mi hermana y la tiró contra el piso. Estábamos todos comiendo y ella hablaba con un teléfono negro que estaba ahí y decía: ¡y mamita y la puta que lo parió!, y puteaba a su familia, entonces, “B” le decía: “¡Basta Delia!” y ella se ponía más nerviosa. “B” agarra el sifón, le tira soda, ella sufre un ataque y la agarra a mi hermana de los pelos, la tira al piso. “B” se levanta de la mesa, la agarró y la re-caga a palos, la pateó, le pegó, la inyectó y la acostó, le hizo un electroshock despierta, ella estuvo tres días en cama (Registro propio: s/f).

En la ley, por medio de su artículo 29, la que establece que:

[...] se trata de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al órgano de revisión creado por la presente ley y al juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía (LNSM, 2011)

### **La paciente Juana María**

Se decía en el lugar que el doctor “B” tenía relaciones sexuales con las internas. En el Principio 1 en el apartado de Cláusula general de limitación. Libertades fundamentales y derechos básicos: “se estipula que todas las personas que padezcan una enfermedad mental tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico o de otra índole y el trato degradante (LNSM, 2011).

Posteriormente “A” lo asocia con un recuerdo de una paciente llamada Juana María, que

mantenía una relación con “B” y que no se sabían bien porque estaba ahí, porque no parecía padecer ninguna enfermedad. Relata que en un momento Juana María se quería escapar de la clínica porque no aguantaba más esa situación y decía que el médico estaba muy loco. La madre de la señora “A” la ayudó a escapar:

Nos enteramos que era una montonera, era subversiva, se les decía en ese momento. Nunca supe porque estaba ahí, porque fue una mujer que después fue directora...después me la cruzo en la escuela 28 y me entero que cuando se fue de la clínica la empezaron a perseguir y se tuvo que escapar porque la querían liquidar (Registro propio: s/f).

### **La paciente Juana**

En otro relato cuenta la historia de Juana. Juana viene desde Lobos. Se enferma en la pubertad y se manifiesta su esquizofrenia, la internan en la clínica. Ella le decía mami a la madre de “A”. Su madre y ella se encariñan mucho, hasta el punto de que, cuando cierra la clínica, se la llevan. Vivió con ellas hasta que la entrevistada cumple diecinueve años. Posteriormente se va el doctor M y Juana comenzó a empeorar su cuadro a causa de quedarse sin psiquiatra ni medicación. En ese momento no había psiquiatras en la ciudad, empezó a involucrarse en una iglesia y sus delirios se agravaron.

[...] un día se perdió, no la podíamos encontrar, mi mamá no sabía qué hacer, llama al hospital, viene un médico clínico, la busca con la policía y la encuentran tirada en una zanja en un estado deplorable, avisan a la familia para que la vengán a buscar (Registro propio: s/f).

Esta situación, se trata en el artículo 6, que instauro el derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.

### **Conclusión**

La historia de la Salud mental en argentina estuvo marcada por varios sucesos que fueron propiciando el cambio de las leyes que hoy benefician a los pacientes con sufrimiento mental bajo tratamiento psiquiátrico. Frente a políticas que intentaron apartar

al loco de la sociedad y apartar la locura de la razón humana, instaurando en el común de la población la idea de locura peligrosa, la Ley 26657 trata de transformar al sufriente psíquico para integrarlo en el plano social y proveerle asistencia jurídica asegurando el ejercicio de los derechos del paciente cuando no puede hacerlo por sí mismo.

En la década del sesenta, a pesar de existir experiencias que intentaban ir por este camino, también existían otras como el Instituto Médico Cabred, de la ciudad de Chivilcoy que apostaban a la medicación, al electrosoc, al chaleco de fuerza y que no tenían ninguna intención de tener en cuenta los derechos de los padecientes mentales.

### Referencias Bibliográficas

Ben Plotkin, M. (2003). *Freud en las pampas*. Buenos Aires: Sudamericana.

Chiarvetti, Silvia (2008). "La reforma en salud mental en argentina: una asignatura pendiente. Hacia la construcción de una política en salud mental". En *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol. XVII, s/p.

Galende, E. (2015). *Conocimiento y prácticas en Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Argentina. (2011) Ley Nacional de Salud Mental 26657.